

## **ВПЛИВ ВЕГЕТО-СУДИННОЇ ДИСТОНІЇ НА ФУНКЦІОНУВАННЯ ОРГАНІЗМУ**

Доповідачі: Дяченко І.О., студентка групи ПР-11,

Красовська А.О., студентка групи ПР-12,

Никоненко К.І., студентка групи ПР-11

Науковий керівник: Малигін А.О., старший викладач кафедри  
фізичного виховання і спорту

„Усі хвороби від нервів” – цей вислів став майже крилатим. І, справді, з кожним роком, із вдосконаленням медицини, лікарі все більше погоджуються з цим твердженням. Відомо, що нервова система людини складається з двох базових органів – головного і спинного мозку. Головний мозок виконує роль аналізатора – збирає й опрацьовує інформацію з усього організму й дає імпульси – „розпорядження” для всіх органів і систем, а спинний мозок є провідником інформації від кожної клітини тіла до головного мозку і назад, забезпечуючи їх зв’язок. Як бачимо, нервова система має тісний взаємозв’язок з кожною системою людського організму, і будь-які збої у її роботі призводять до різноманітних розладів.

Найпоширенішим порушенням нервової та серцево-судинної систем є вегето-судинна дистонія (ВСД) або вегетативний невроз. У майже 70 % хворих зараз діагностують це захворювання. Найчастіше від цього страждають люди, які займаються розумовою працею, водії та пілоти, а також школярі, особливо в перехідному віці [1, с. 178].

*Мета:* повною мірою розкрити зміст даного захворювання та методики його лікування.

Найбільш часто хворих на вегето-судинну дистонію турбують головні болі, підвищена дратівливість, плаксивість, схильність до депресії, запаморочення, шум у голові, зниження здатності до концентрації уваги, відчуття холоду, зміна забарвлення кінцівок, відчуття припливів, болі в серці, прискорене серцебиття, коливання тиску, відчуття нестачі повітря, порушення сечовипускання, зниження статевої активності, порушення сну, швидка стомлюваність.

І хоча це захворювання не вважається небезпечним і при комплексній діагностиці часто не виявляється, воно приносить великий дискомфорт в життєдіяльність людей, негативно позначається на роботі та навчанні.

Переважно застосовують не медикаментозні методи: нормалізація способу життя, загартовуючі процедури, заняття фізкультурою і деякими видами спорту (плавання, легка атлетика).

Використовується фізіотерапія, бальнеотерапія, санаторно-курортне лікування. При дратівливості, розладах сну – препарати валеріани, собача кропива (рос. "пустырник"), валокордин, іноді транквілізатори.

1. Збалансований режим дня, сон – найкращий відпочинок (8-10 годин).
2. Адекватна фізична активність. Позитивний ефект дає заняття в басейні, біг, лижі, аеробіка, танці. Можна використовувати велотренінг.
3. Масаж голови, спини. Тривалість сеансів 8-10-15 хв., курс – 18-20 процедур.
4. Фітотерапія: валеріана, калина червона, півонія, кропива собача.
5. За відсутності покращення самопочуття необхідно переходити до медикаментозної терапії.

Крім цього, це захворюванням є передумовою виникнення міопії або короткозорості. Короткозорість – це оптичне порушення роботи ока, при якому погіршується чіткість зору вдалину. При погляді на будь-який предмет від його поверхні відбиваються промені штучного або природного освітлення, вони проходять передній відділ ока, заломлюються системою очних лінз, через зіницю проникають всередину та фокусуються в одну точку на задньому полюсі очного яблука, вистеленому нервовою оболонкою – сітківкою. Завдяки чіткому фокусуванню людина отримує чітке зображення.

При короткозорості порушується фокусування світлових хвиль на сітківці, що призводить до нечіткості зору вдалину. Розвиток міопії ґрунтується на спазмі акомодациї, який виникає внаслідок дії несприятливих чинників внутрішнього (інфекція, інтоксикація, ВСД) та зовнішнього (недостатнє освітлення, неправильна посадка за партою) [2, с. 51].

Щоб уникнути прогресування міопії дослідники оздоровчої системи хуашаньської школи дао розробили ряд вправ. Виконуючи методику цієї китайської школи, людина не лише покращує зір, але й фізично й морально оздоровлюється. Ці вправи були випробувані на власному досвіді і довели свою ефективність. Рівень міопії не погіршувався, а навпаки стабілізувався.

Вправа "Сяйво трьох зірок".

Початкове положення: встати спокійно, ноги разом, розправити груди, підтягнути живіт, розслабити м'язи, на обличчі посмішка. Руки спокійно опущені вздовж тулуба. Дихати повільно, розмірено. Погляд спрямований вперед. Руки повільно піднімаються нагору, долоні вниз.

Коли руки піднімуться вище голови, долоні повернути вгору - пальці проти пальців. Пальці стулити, руки випрямити. П'ятки трохи відірвати від землі. Одночасно розправити груди, втягнути живіт, вдихнути якомога більше повітря. Вдих робити повільно, беззвучно. Закінчивши вдих, руки повільно опустити вниз, потім ж лінії, що й піднімали. Повернутися в початкове положення. Одночасно зробити видих. Виконати вправу поспіль 3 рази.

Вправа "Орел точить кігті".

Вихідне положення – як у вправі "Сяйво трьох зірок". Рухи цієї вправи є продовженням попереднього. Коли руки з положення вище голови опускаються вниз і доходять до рівня колін, долоні з'єднуються і поміщаються між ними. Тіло нахиляється вперед, коліна згинаються і сильно стискають кисті рук. Після цього п'яти обох ніг відриваються від землі і тут же знову опускаються. Одночасно долоні труться одна об одну. Повторити ці рухи безперервно 8 разів. Під час тертя одна долоня переміщається щодо іншої не більш ніж від центру до кінчиків пальців, долоню від долоні не відривається.

Вправа "Підтримка небесного склепіння".

Початкове положення: встати вільно. Трьома пальцями обох рук (вказівним, середнім, безіменним) проводиться поглажування від брів вгору, в сторони, а потім до скронь. Всього 8 разів. Вправа впливає на біологічно активні точки, що знаходяться на лобі, а також покращує циркуляцію крові та живлення ока [2, с. 104].

Отже, найбільш дієві способи лікування короткозорості – спеціальні вправи для очей в комплексі з загально розвиваючими фізичними вправами і здоровим образом життя. Тільки в цьому випадку буде відчутний ефект. Лише при раціональному використанні фізичних вправ відбувається поліпшення і розвиток зорових функцій.

Що ж до хвороби нирок, то вегето-судинна дистонія має неабиякий вплив на життєдіяльність та роботу цих органів.

Перш за все, необхідно сказати, що хронічна хвороба нирок – це пошкодження нирок або зниження їх функцій протягом 3 місяців і більше. Причинами таких порушень може стати будь-що. Наприклад, артеріальна гіпертензія, цукровий діабет, ожиріння, куріння, інфекції нижніх сечових шляхів, гостра ниркова недостатність, літній вік, токсичні ураження нирок, ну і звичайно порушення роботи судинної та нервової системи. Саме функціональні розлади вегетативного відділу нервової системи, судин, серця, центральної нервової системи змінюють роботу всього організму.

Високий кров'яний тиск примушує серце працювати більш інтенсивно, ніж зазвичай, для забезпечення нормальної циркуляції крові у кровоносних судинах. Саме таке тривале підвищення тиску спричинює хронічне захворювання нирок, тим самим порушуючи видільну функцію нирок та знижує швидкість клубкової фільтрації. Навіть помірне підвищення артеріального тиску пов'язане зі зменшенням очікуваної тривалості життя. Зміна режиму харчування та способу життя можуть поліпшити контроль тиску і знизити ризик ускладнень для здоров'я. Тим не менш, медикаментозне лікування часто буває необхідним для людей, які страждають захворюванням нирок, адже для них зміна способу життя є неефективною або недостатньою.

Та все ж таки, людям із хворобою нирок дозволено займатися спортом, який не обтяжує і не сильно втомлює їх, адже правильно підібраний комплекс вправ допоможе підтримувати хворий організм в тонусі.

На заняттях лікувальною гімнастикою при тренуючому руховому режимі застосовуються різні вихідні положення, амплітуда рухів повна, темп повільний та середній, кількість повторень 5 – 6 разів, тривалість заняття не більше 20 – 25 хвилин [4, с. 45]. Для повної амплітуди рухів застосовують гімнастичне приладдя, вправи біля гімнастичної стінки. Широко використовуються вправи на координацію рухів, рівновагу, тренування вестибулярного апарату, дихальні вправи. Застосовуються окремі елементи спортивних ігор: кидки, передача м'яча, гра через сітку, але необхідно пам'ятати про емоційний характер ігор і вплив їх на організм і, також, строгий контроль і дозування [3, с. 234].

Особливо корисними є наступні вправи:

- 1) лежачи на спині («велосипед», почергове приведення та відведення зігнути в коліні ніг до грудної клітки, ноги разом, руки уздовж тулуба, по черзі підіймати то одну, то іншу ногу);
- 2) ходьба на місці, не відриваючи пальців ніг від підлоги;
- 3) ходьба на місці. Руки в сторону – вдих, руки опустити – видих;
- 4) стоячи, руки вздовж тулуба. Спочатку мах правою ногою у бік, руки в сторону, а потім мах лівою ногою, і так 5 – 6 разів;
- 5) стоячи, нахил тулуба вперед і виконання вправи «Млин».

При середньому ступені стомлення потрібно зменшити кількість повторень вправ, амплітуду і швидкість рухів, а також скоротити загальний час заняття. При ознаках перевтоми необхідно тимчасово

припинити заняття і порадитися з лікарем. Для досягнення позитивних результатів займатися ЛФК необхідно протягом 5 – 6 місяців, причому систематично і без тривалих перерв. Якщо заняття лікувальними вправами будуть проводитися від випадку до випадку, користі вони не принесуть. При різкому погіршенні стану, підйомі температури, загостренні захворювання, поганому самопочутті заняття лікувальною гімнастикою потрібно тимчасово припинити. Після поліпшення стану, заняття відновлюються.

В ході роботи зазначено та детально розширено специфічні прояви симптомів ВСД, такі як панічні атаки, змінений стан свідомості. Ці симптоми негативно позначаються на якості життя хворого, однак по суті не мають помітних фізіологічних наслідків. Також зазначені вище симптоми науково досліджені досить недавно і на даний час мають велику актуальність у медицині. У роботі вказані методи подолання як вегето-судинної дистонії в цілому, так і окремих її симптомів, визначено методику фізичного лікування.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Кучанская А.В. Вегетососудистая дистония. – Санкт- Петербург: «Весь», 2002. – 376 с.
2. Демірчоглян Г. Г. Очі: школа здоров'я. – Москва: «Олімпія Press», 2000. – 127 с.
3. Мурза В.П. Фізична реабілітація. Навчальний посібник. – Київ: «Олан», 2004. – 559 с.
4. Правосудова В.П. Підручник інструктора лікувальної фізичної культури. – М.: Фис, 1990. – 86 с.

Науково-теоретична конференція викладачів, аспірантів, співробітників та студентів кафедри фізичного виховання і спорту : тези доповідей, м. Суми, 25 квітня 2013 р. / Відп. за вип. А.Є. Шепелев. - Суми : СумДУ, 2013. - С. 26-31.